

노인장기요양보험제도에 관한 치과종사자의 인식도 연구

안권숙 · 지민경¹ · 민희홍²

초당대학교 치위생학과, ¹전북과학대학 치위생과, ²대전보건대학 치위생과

색인 : 노인장기요양보험제도, 치과종사자, 인식도

1. 서론

우리 사회는 사회경제적 발전과 보건의료수준의 향상으로 평균수명이 연장되고 인구구조가 고령화됨에 따라 노인 인구의 절대수 및 비율이 증가하고 있다¹⁾.

통계청 장래인구추계에 의하면 신체적·정신적으로 기능이 허약한 80세 이상 후기 고령인구의 구성비가 2009년 1.8%에서 2050년 14.5%로 증가하고²⁾, 이러한 인구의 급속한 고령화 현상은 삶의 질을 위협하는 새로운 노인성 질환들의 급격한 증가를 초래하고 있으며 이로 인해 야기되는 가족수발의 한계, 노인의료비 증가 등의 문제는 우리 사회가 해결해야 할 중대한 과제로 대두되고 있다³⁾.

우리나라는 2000년 노인요양제도의 필요성이 제기되어 2005년부터 시범사업을 시행하게 되었고⁴⁾, 2006년 보건복지부의 “노인수발보험 국민여론조사 결과보고서”를 통해 노인장기요양보험에 대한 인지도 및 제도 도입에 대한 찬반조사를 통

해 노인장기요양보험에 대한 공적부조의 필요성을 국민 대부분이 공감하는 것으로 나타났으며⁵⁾, 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험법이 제정되고 노인장기요양보험제도가 시행되었다⁶⁾.

노인장기요양보험제도는 노화 및 노인성 질환의 치료를 목적으로 하는 것이 아니라 그에 따른 장애로 인하여 일상생활의 불편이나 의존적인 상태에 있는 대상자에게 간병·수발, 일상생활 지원 등의 서비스를 제공함으로써 노인들의 자립생활을 지원하고, 공공제도(사회보험)를 중심으로 공공부문·지역사회·민간부문 등의 보건의료 및 복지자원의 연계체계를 강화하여 노인요양의 문제에 대한 사회적 지원 시스템을 확립함으로써 급증하는 노인의료비 문제 등에 종합적·체계적으로 대처하여 노인부양 가구의 육체적·정신적·경제적 부담을 경감함을 목적으로 하는 제도로⁷⁾, 선진 여러 나라들이 많은 기간 준비를 하였음에도 불구하고 많은 시행착오를 거치고 있는 만큼 우리나라에서도 시행초기이므로 많은 어려움이 있을 것으로 생각

된다.

특히, 노인의 삶의 질을 좌우하는 핵심요소인 구강건강을 돌보는 방문간호 내 구강위생 관련 항목이 한차례의 시범사업 없이 바로 시행되므로 국민의 구강건강관리에 참여하고 있는 치과종사자들의 노인장기요양보험제도의 도입에 따른 인식도를 조사하여 치과종사자들의 노인장기요양보험제도에 대한 관심과 참여를 유도하고, 특히 방문간호의 장기요양요원 자격이 있는 치과위생사의 업무영역을 유지·증진하여 노인장기요양보험제도의 정착에 도움이 되고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

대전광역시 및 충청지역에 소재한 치과 병·의원에 근무하는 치과종사자 245명을 대상으로 2008년 8월 1일부터 8월 30일까지 자기기입식 설문조사를 실시하였으며, 설문응답이 불성실한 7부를 제외한 238명을 연구대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

연구에 사용된 설문문항은 32문항으로 구성되었고, 설문내용은 일반적 특성 12문항, 노인장기요양보호(치매, 중풍 등)상태에 대한 주관적 태도 및 경험 문항, 노인장기요양보험제도의 인지 및 인지 경로, 필요도 문항, 노인장기요양보험제도의 인식도 14문항으로 구성하였다. 노인장기요양보험제도의 인식에 관한 항목은 5점 Likert scale을 사용하여 '매우 잘 알고 있다' 5점, '알고 있다' 4점, '보통이다' 3점, '모르고 있다' 2점, '전혀 모른다' 1점으로 점수가 높을수록 노인장기요양보험제도에 대한 인식도가 높은 것으로 산정하였다. 노인장기요양보험제도의 인지도에 관한 질문은 '내용을 알고 있다', '명칭만 알고 있다',

'처음 듣는다'로 나누었다. 설문별 Cronbach' α 값은 0.938로 나타나 본 연구도구의 내적일치도가 충분히 높은 것으로 나타났다.

2.3. 자료 분석방법

본 자료는 SPSS for Windows version 15.0을 이용하여 분석하였고, 분석에 사용된 통계방법은 대상자의 인구사회학적 특성과 대상자별 노인장기요양보험제도의 인지도 및 필요도는 χ^2 -test로 분석하였고, 대상자별 노인장기요양보험제도에 관한 인식도는 T-test로 분석하였으며, 노인장기요양보험제도 인지도에 따른 인식도는 One-way ANOVA로 분석하였다. 노인장기요양보험서비스와 구강위생서비스의 상관관계는 Pearson correlation을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자 238명 중 남자는 5.0%, 여자는 95.0%로 나타났고, 교육수준은 고졸 13.9%, 대학교졸 77.7%, 대학교졸 이상 8.4%로 나타났으며 통계적으로 유의하였다($p=0.000$).

현 근무지는 치과병원 22.7%, 치과의원 71.8%, 기타 5.5%로 나타났고, 주 업무분야는 진료 및 협조업무가 61.8%로 가장 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다($p=0.000$).

정기적인 건강검진 유무에서는 '검진을 받는다' 52.9%, '검진을 받지 않는다' 47.1%로 나타났고 ($p=0.886$), 개인의 건강에 대한 자각평가에서는 '건강하다'는 68.5%, '보통이다'는 26.1%, '건강하지 않다'는 5.5%이었다($p=0.911$)(표 1).

표 1. 직업에 따른 일반적 특성

단위: N(%)

항목	치과위생사	비치과위생사	계	p값
성별				0.000**
남	0(0.0)	12(14.0)	12(5.0)	
여	152(100.0)	74(86.0)	226(95.0)	
연령				0.462
≤26	80(52.6)	41(47.7)	121(50.8)	
27≤	72(47.4)	45(52.3)	117(49.2)	
교육수준				0.000**
고졸	2(1.3)	31(36.0)	33(13.9)	
대학졸	140(92.1)	45(52.3)	185(77.7)	
대학교졸 이상	10(6.6)	10(11.6)	20(8.4)	
결혼 여부				0.591
기혼	41(27.0)	26(30.2)	67(28.2)	
미혼	111(73.0)	60(69.8)	171(71.8)	
현 동거 가족수				0.050
≤2인	52(34.2)	19(22.1)	71(29.8)	
3인≤	100(65.8)	67(77.9)	167(70.2)	
근무경력				0.329
< 5년	104(68.4)	64(74.4)	168(70.6)	
5년≤	48(31.6)	22(25.6)	70(29.4)	
현 근무지				0.000**
치과병원	40(26.3)	14(16.3)	54(22.7)	
치과의원	110(72.4)	61(70.9)	171(71.8)	
기타	2(1.3)	11(12.8)	13(5.5)	
업무 분야				0.000**
접수 및 관리	43(28.3)	17(19.8)	60(25.2)	
진료 및 협조	103(67.8)	44(51.2)	147(61.8)	
기공	0(0.0)	17(19.8)	17(7.1)	
행정 및 사무	3(2.0)	2(2.3)	5(2.1)	
기타	3(2.0)	6(7.0)	9(3.8)	
현재 건강상태				0.911
건강	104(68.4)	59(68.6)	163(68.5)	
보통	39(25.7)	23(26.7)	62(26.1)	
불건강	9(5.9)	4(4.7)	13(5.5)	
정기검진				0.886
예	81(53.3)	45(52.3)	126(52.9)	
아니오	71(46.7)	41(47.7)	112(47.1)	
계	152(100.0)	86(100.0)	238(100.0)	

**p<0.01

표 2. 치과종사자들의 노인장기요양보호상태에 대한 주관적 태도 및 경험 단위: N(%)

노인장기요양보호상태	치과위생사	비치과위생사	계	p-값
가능성에 대한 생각				0.681
유	96(63.2)	52(60.5)	148(62.2)	
무	56(36.8)	34(39.5)	90(37.8)	
가족 간의 문제 발생				0.077
유	26(17.1)	23(26.7)	49(20.6)	
무	126(82.9)	63(73.3)	189(79.4)	
대처 방법				0.120
양로원 이용	2(1.3)	1(1.2)	3(1.3)	
병원 입원	32(21.1)	28(32.6)	60(25.2)	
요양시설에 입소	58(38.2)	36(41.9)	94(39.5)	
가정에서 요양	28(18.4)	12(14.0)	40(16.8)	
뚜렷한 대책이 없음	32(21.1)	9(10.5)	41(17.2)	
계	152(100.0)	86(100.0)	238(100.0)	

3.2. 치과종사자의 노인장기요양보호상태에 대한 주관적 태도 및 경험

‘본인이 노인장기요양보호상태가 되어 가족의 부양부담이 될 수 있다고 생각해 본 적이 있느냐’라는 문항에서 ‘있다’ 62.2%, ‘없다’ 37.8%로 나타났다($p=0.681$), 노인장기요양보호상태의 가족으로 인한 가족 간의 문제 발생 경험 유무에서는 ‘있다’ 20.6%, ‘없다’ 79.4%로 나타났으며($p=0.077$), 가족 중에 노인성 질환(치매, 중풍 등)이 발생시 대처법은 ‘요양보호시설 입소’ 39.5%, ‘병원 입원’ 25.2%, ‘뚜렷한 대책 없음’ 17.2%, ‘가정에서 요양’ 16.8%, ‘양로원 이용’ 1.3% 순이었다($p=0.120$)(표 2).

3.3. 치과종사자의 노인장기요양보호협제도에 대한 인식도

노인장기요양보호협제도의 인식도 문항에서 ‘명칭과 내용을 알고 있다’는 치과위생사 43.4%, 비치과위생사 40.7%로 비치과위생사가 약간 높았으며($p=0.296$), 인지경로는 방송보도가 35.0%로 가장 많았다. 노인장기요양보호협제도의 필요성은 ‘필

요하다’ 77.7%, ‘필요하지 않다’ 1.7%로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.016$)(표 3).

3.4. 치과종사자의 노인장기요양보호협제도에 대한 인식도

‘노인장기요양보호협서비스가 시설보호서비스, 재가보호서비스와 특별현금급여로 구분된다’는 문항에서 치과위생사 2.60 ± 1.11 가 비치과위생사 2.24 ± 0.96 보다 높은 인식도를 보였고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.010$)(표 4).

3.5. 치과종사자의 노인장기요양보호협제도의 인식도에 따른 인식도

노인장기요양보호협제도에 대해 ‘명칭과 내용을 알고 있다’라고 응답한 치과종사자의 노인장기요양보호협제도의 인식도는 서비스 대상 연령 인지(장기요양이 필요한 65세 이상 노인 및 치매노인 등 노인성 질환을 가진 65세 미만의 국민)($p=0.000$), 서비스 구분(시설보호서비스와 재가보호서비스, 특별현금급여)($p=0.012$), 재가서비스의 내용(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기

표 3. 치과종사자들의 노인장기요양보험제도 인지도

단위: N(%)

노인장기요양보험제도	치과위생사	비치과위생사	계	p-값
인지도				0.296
명칭과 내용을 모두 알고 있다	66(43.4)	35(40.7)	101(42.4)	
내용 인지경로				
보수교육	10(9.6)	3(4.1)	13(7.3)	
방송보도	40(38.5)	22(30.1)	62(35.0)	
교육자료	8(7.7)	6(8.2)	14(7.9)	
신문기사	7(6.7)	8(11.0)	15(8.5)	
국민건강보험공단의 홍보물	13(12.5)	7(9.6)	20(11.3)	
인터넷	8(7.7)	7(9.6)	15(8.5)	
기타	18(17.3)	20(27.4)	38(21.5)	
명칭만 알고 있다	61(40.1)	42(48.8)	103(43.3)	
처음 듣는다	25(16.4)	9(10.5)	34(14.3)	
필요성				0.016*
필요	117(77.0)	68(79.1)	185(77.7)	
불필요	0(0.0)	4(4.7)	4(1.7)	
기타	35(23.0)	14(16.3)	49(20.6)	
계	152(100.0)	86(100.0)	238(100.0)	

*p<0.05

표 4. 치과종사자의 노인장기요양보험제도에 대한 인식도

단위: 평균±표준편차

항목	치과위생사(n=152)	비치과위생사(n=86)	p-값
서비스 대상 연령 인지	2.97±1.05	2.78±1.25	0.224
서비스 구분	2.60±1.11	2.24±0.96	0.010*
재가서비스의 내용 분류	2.75±1.13	2.76±1.26	0.971
시설 및 재가 방문간호 중 구강위생관련 항목실시	2.54±1.12	2.43±1.10	0.467
서비스 이용절차	2.41±1.14	2.20±0.99	0.139
등급판정항목	2.39±1.17	2.23±1.04	0.283
등급판정에 따른 서비스별 수가 부여	2.45±1.13	2.28±1.07	0.261
등급별 비용부담	2.51±1.13	2.40±1.09	0.461
장기요양요원(요양보호사) 자격	2.59±1.18	2.36±1.11	0.150
구강위생요양급여의 서비스 분류	2.53±1.08	2.49±1.11	0.797
구강위생 요양급여 내용(안)	2.43±1.09	2.45±1.15	0.898
기본구강위생서비스 내용	2.74±1.12	2.76±1.24	0.904
전문구강위생서비스 주체	2.96±1.17	3.00±1.22	0.805
전문구강위생서비스 내용	2.88±1.14	2.69±1.05	0.207

*p<0.05

표 5. 노인장기요양보험제도 인지도에 따른 인식도

단위: 평균±표준편차

항목	명칭과 내용을 알고 있다	명칭만 알고 있다	처음 듣는다	p-값
서비스 대상 연령 인지	3.29±1.04	2.81±1.04	2.06±1.13	0.000**
서비스 구분	2.65±0.96	2.44±1.08	2.03±1.22	0.012*
재가서비스의 내용 분류	3.10±1.09	2.63±1.12	2.09±1.29	0.000**
시설 및 재가 방문간호 중 구강위생관련 항목실시	2.71±1.06	2.46±1.06	2.00±1.23	0.004**
서비스 이용절차	2.54±1.00	2.24±1.11	1.97±1.22	0.016*
등급판정항목	2.57±1.08	2.19±1.09	2.03±1.24	0.013*
등급판정에 따른 서비스별 수가 부여	2.58±1.05	2.33±1.10	1.97±1.19	0.015*
등급별 비용부담	2.68±1.01	2.39±1.14	2.06±1.23	0.011*
장기요양요원 자격	2.79±1.14	2.35±1.07	2.12±1.27	0.002**
구강위생요양급여의 서비스 분류	2.68±1.03	2.43±1.05	2.26±1.31	0.087
구강위생 요양급여 내용(안)	2.61±1.06	2.41±1.10	2.03±1.22	0.027*
기본구강위생서비스 내용	2.79±1.10	2.79±1.19	2.47±1.24	0.335
전문구강위생서비스 주체	3.05±1.09	2.91±1.22	2.94±1.35	0.701
전문구강위생서비스 내용	2.84±1.00	2.76±1.15	2.85±1.31	0.835

*p<0.05, **p<0.01

보호)(p=0.000), 방문간호 중 구강위생서비스의 실시(시설 및 재가노인을 대상으로 구강위생관련 항목의 실시)(p=0.004), 노인장기요양보험 이용절차(p=0.016), 노인장기요양보험 등급판정항목(p=0.013), 노인장기요양보험 등급판정에 따른 서비스별 수가 부여(p=0.015), 노인장기요양보험제도의 비용부담(건강보험 부담 80%, 이용자 부담금-시설 20%, 재가 15%, 기초생활수급자 면제)(p=0.011), 장기요양요원 자격으로 간호사(최근 10년 이내 2년 이상 임상경험자), 치과위생사, 간호조무사(최근 10년 이내 3년 이상 임상경험자를 보건복지부장관이 정하는 소정의 교육 이수자)(p=0.002), 구강위생서비스 내용(p=0.027)에서 인식도가 높았으며, 유의한 차이를 보였다(표 5).

3.6. 노인장기요양보험서비스와 구강위생서비스의 상관관계

노인장기요양부분과 구강위생서비스(시설 및 재가 구강위생급여실시, 장기요양요원 자격, 구강

위생요양급여의 서비스 분류, 구강위생관련 내용(안), 기본구강위생서비스 내용, 전문구강위생서비스 주체, 전문구강위생서비스 내용)는 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다(표 6).

4. 총괄 및 고안

노인 인구의 급속한 증가로 초고령사회로의 진입이 멀지 않았다. 우리나라는 개인주의와 핵가족화 현상, 저출산으로 인한 자녀 수 감소, 가족 내 노인수발을 주로 담당해왔던 여성의 사회적 역할 증대 등으로 우리나라의 전통적인 가족 내 부양기능은 크게 약화되었고⁹⁾, 노인에 대한 사회적 차원의 새로운 지지체계를 요구하고 있다.

독일은 지난 1995년도부터, 일본은 2000년도부터 노인장기요양보험제도를 시행하고 있고, 우리나라도 2008년 하반기부터 본격적으로 시행하고 있다⁹⁾.

표 6. 노인장기요양보험서비스와 구강위생서비스의 관련성

(N=238)

항목	노인장기 요양부분	시설, 재 가 구강 위생급여 실시	장기요양 요원 자격	구강위생 관련 항 목 서비 스 분류	구강위생 관련 항 목 내용 (안)	기본구강 위생서비 스 내용	전문구강 위생서비 스 주제
시설, 재가 구강위생급여실시	0.725**						
장기요양요원 자격	0.762**	0.674**					
구강위생관련 항목의 서비스 분류	0.651**	0.587**	0.634**				
구강위생관련 항목 내용(안)	0.769**	0.632**	0.637**	0.774**			
기본구강위생서비스 내용	0.393**	0.388**	0.445**	0.551**	0.536**		
전문구강위생서비스 주제	0.276**	0.267**	0.302**	0.471**	0.413**	0.748**	
전문구강위생서비스 내용	0.482**	0.378**	0.448**	0.645**	0.621**	0.703**	0.759**

**p<0.01

이에 본 연구에서는 노인장기요양보험제도의 구강위생급여 업무를 담당하는 치과종사자의 노인장기요양보험제도에 대한 인지도와 인식도를 파악하여 노인장기요양보험제도의 정착에 도움이 되고자 실시하였다.

연구대상자의 직업은 치과위생사, 치과의사, 치과기공사, 간호조무사, 기타로 구분하였고, 성별은 95.0%가 여성으로 우리나라의 경우 여성은 전통적으로 가족 내 노인수발을 주로 담당했고, 실제 가족 내에서 노인부양을 직접 담당하는 사람은 주로 배우자, 딸, 며느리 등의 여성으로 국내의 선행연구¹⁰⁻¹²⁾나, 서구에서의 한 여성이 여러 명의 노인을 동시에 또는 순차적으로 돌보게 되는 다중부양현상 등으로 여성의 부양부담이 남성보다 더 크므로¹³⁾ 노인장기요양보험제도를 시행함에 있어 여성인 치과위생사 및 치과종사자의 인식도를 파악하는 것은 중요하다고 사료된다.

가족부담은 크게 객관적 부담과 주관적 부담으로 나눈다. 객관적 부담이란 간병가족들이 환자를 돌보는 데 사용되는 자원이나 임무 등을 말하며, 주관적 부담은 간병가족들이 자원을 이용하고 환자를 돌보는 과정에서 느끼는 감정적 반응이나 태도를 주로 나타낸다. 객관적 부담과 주관적 부담

과의 관련성을 살펴본 연구에서 객관적 부담이 간병가족이 감당할 수 있는 수준을 넘어서면서 주관적 부담이 증가하는 것으로 설명하였다¹⁴⁾.

노인장기요양보호상태의 가족으로 인한 가족간의 문제 발생 경험 유무는 한¹⁵⁾의 연구에서 17.4%가 '직접 경험이 있다'고 응답하였고, 이¹⁶⁾의 연구에서는 18.0%가 '있다'고 응답하였으며, 본 연구에서도 20.6%가 '경험이 있다'라고 응답하여 유사한 경험을 보였다.

김¹⁷⁾은 중년층을 대상으로 한 연구에서 조사대상자의 91.9%는 '직·간접적으로 경험이 있다'고 응답하였으며, 유¹⁸⁾의 연구에서는 53.7%가 실제 부양경험이 '있다'고 응답하였다. 이는 현실적으로 실제 노인 부양의 부담을 지게 되는 40~50대의 연령층이므로 다른 연구보다 높게 보고된 것으로 사료된다.

'본인이 노인장기요양보호상태가 되어 가족의 부양부담이 될 수 있다고 생각해 본 적이 있느냐'라는 문항에서 '있다' 62.2%로 응답하였으나 유의성은 없었고(p=0.681), 이¹⁶⁾의 연구는 73.6%가 '자신의 노후에 대해 걱정을 하고 있다'고 응답하여 비슷한 결과를 보였으며 통계적으로 유의하였다(p<0.01).

가족 중에 노인성 질환(치매, 중풍 등)이 발생시 대처법은 한¹⁵⁾의 연구에서는 요양보호시설 입소 35.8%가 재가이용 16.2%보다 '낮다'고 응답하였으며, 이는 보건복지가족부의 조사에서도 요양보호시설에 '입소하겠다' 68.6%로 재가이용보다 '선호한다'고 보고되어 비슷하였으며, 본 연구에서도 요양보호시설 입소가 39.5%로 다른 항목보다 높게 조사되었다. 이는 요양보호시설이 일반 병원이나 양로원, 재가이용보다 노인의 건강문제를 실질적으로 돌보는 것에 대한 자원 및 전문인력을 갖추고 있으므로 나온 결과라 사료되며, 노인장기요양보험제도의 방문간호서비스를 활성화시키기 위해서 노인의료관련 전문인력의 양성 및 제도화가 요구된다.

노인장기요양보험제도의 인지도는 보건복지가족부가 2006년 조사한 결과 39.4%로 조사되었고, 91.4%가 노인장기요양보험제도에 대해 '찬성한다'라고 응답했다¹⁹⁾. 이¹⁶⁾의 연구는 55.2%, 김¹⁷⁾의 연구는 조사대상자가 보험업계에 종사하므로 노인장기요양보험제도에 대한 인지도가 78.8%로 높게 나타났다. 본 연구는 노인장기요양보험제도의 인지도가 전체 42.4%로 낮은 인지도를 보였다. 이는 이미 노인장기요양보험제도가 실시된 이후의 조사이고, 노인장기요양보험제도의 실시에 있어 중추적 역할을 담당하여야 함에도 불구하고 인지도가 낮게 나타나 적극적인 홍보가 필요한 것으로 사료된다.

노인장기요양보험제도의 필요성은 '필요하다' 77.7%로 나타났다. 이는 인지도와 연관된 결과라 생각된다.

치과종사자의 노인장기요양보험제도에 대한 인식도는 전체적으로 낮은 편이었다. 인식경로는 방송보도가 35.0%로 가장 많았고, 국민건강보험공단의 홍보물이 11.3%에 해당되어 적극적인 홍보가 부족한 것으로 조사되었다. 또한 국민의 구강보건에 앞장서고 책임져야 할 치과종사자는 정책

시행에 있어 적극적인 관심을 보여야 함에도 불구하고 소극적인 자세로 노인장기요양보험제도의 시행을 받아들였고, 보수교육을 통한 인식이 7.3%에 해당되어 각 세미나 및 보수교육 등을 통한 지속적인 교육이 필요하다고 사료된다.

노인장기요양보험제도에 대해 '명칭과 내용을 알고 있다'라고 응답한 치과종사자의 노인장기요양보험제도의 인식도는 대상 연령 인지, 서비스 구분, 재가서비스의 내용, 방문간호 중 구강위생관련 항목의 실시, 노인장기요양보험 이용절차, 노인장기요양보험 등급판정항목, 노인장기요양보험 등급판정에 따른 서비스별 수가, 노인장기요양보험제도의 비용부담, 장기요양요원 자격으로 간호사, 치과위생사, 간호조무사, 구강위생관련 항목 내용에서 인지도가 높았으며, 유의한 차이를 보였다.

또한 노인장기요양보험서비스와 구강위생서비스의 상관관계는 유의한 상관관계를 보였다.

구강건강은 전신건강과 밀접하게 연관되어 있고²⁰⁾, 삶의 질의 결정인자로 작용한다²¹⁾. 특히, 장애가 있어 수발이 필요한 65세 이상의 노인이거나 65세 미만의 노인성 질환을 가진 환자의 특성을 살펴보면, 임상적으로 증상이 나타나거나 혹은 내재된 여러 가지의 장애를 동시에 가지고 있으며 젊은 환자에 비해 생리적인 회복력과 면역기능이 현저하게 떨어지기 때문에 질병에 취약할 뿐 아니라 쉽게 합병증이 발생할 수 있다. 이런 경우에 환자의 삶의 질이 떨어지거나 남은 수명이 감소될 수 있다²²⁾. 이에 본 연구에서 노인장기요양보험서비스와 구강위생서비스의 상관관계는 당연한 결과라 사료된다. 따라서 전문구강서비스를 행하는 치과의사와 치과위생사의 역할이 매우 중요하고, 기본구강위생서비스를 행하는 요양보호사에 대한 정기적인 구강보건교육이 시행되어야 한다고 사료된다.

총괄적으로 본 연구는 노인장기요양보험제도의 시행에 맞추어 구강위생서비스를 행하는 치과종사자를 대상으로 노인장기요양보험제도에 대한 인식

도 파악의 시발점이 되었다는 데 의의를 갖는다. 노인장기요양보험제도의 시행과 성공적인 조기 정착에 있어 치과종사자, 특히 치과위생사 스스로 주체가 되어 체계적이고 표준화된 교육 및 훈련을 통한 전문구강위생서비스를 행할 수 있도록 노력해야 할 것으로 사료된다. 또한 본 연구는 대전시 일부 지역의 치과종사자를 대상으로 실시하였으나 향후 연구에서는 연구대상을 전 지역으로 확대하고, 노인장기요양보험제도의 내용을 세분화하여 연구할 필요가 있다고 사료된다.

5. 결론

본 연구는 대전광역시에 소재한 치과 병·의원 에 근무하고 있는 치과종사자를 대상으로 노인장기요양보험제도에 대한 인식도를 파악하여 노인장기요양보험제도의 장기요양요원(요양보호사)으로 구강위생관련항목에 참여하는 치과종사자의 참여를 유도하고, 노인장기요양보험제도의 조기 정착에 기여하고자 2008년 8월 1일부터 8월 30일까지 238명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구대상자의 일반적 특성에서 현 근무지는 치과병원 22.7%, 치과의원 71.8%, 기타 5.5%로 나타났고, 주 업무분야는 진료 및 협조업무가 61.8%로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.000$).
2. 노인장기요양보험제도의 필요성은 '필요하다' 77.7%, '필요하지 않다' 1.7%로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.016$).
3. 노인장기요양보험서비스 구분 문항에서 치과위생사가 비치과위생사보다 높은 인식도를 보였고,

통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.010$).

4. 노인장기요양보험제도에 대해 '명칭과 내용을 알고 있다' 라고 응답한 치과종사자의 노인장기요양보험제도의 인식도는 대상 연령 인지($p=0.000$), 서비스 구분($p=0.012$), 재가서비스의 내용($p=0.000$), 구강위생서비스의 실시($p=0.004$), 노인장기요양보험 이용절차($p=0.016$), 노인장기요양보험 등급판정항목($p=0.013$), 노인장기요양보험 등급판정에 따른 서비스별 수가($p=0.015$), 노인장기요양보험제도의 비용부담($p=0.011$), 요양요원 자격($p=0.002$), 구강위생서비스 내용($p=0.027$)에서 인식도가 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

5. 노인장기요양보험서비스와 구강위생서비스는 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

따라서 노인장기요양보험제도의 필요성만큼 치과종사자의 노인장기요양보험제도에 대한 지식을 개선시키기 위한 노력이 치과종사자 모두에게 절실히 요구되고, 치과종사자 중 특히 치과의사 및 치과위생사는 전문성 강화로 노인장기요양보험제도의 방문간호 내 구강위생관련 항목의 성공을 위해 보다 체계적이고 표준화된 교육이 필요하다고 사료된다.

참고 문헌

1. 신희영, 정은경, 이정애 외 2인. 새로운 치매 선별검사를 이용한 도시지역 노인의 치매 유병률과 관련요인. *예방의학회지* 2005;38(3):351-358.
2. 국가통계포털. 장래인구추계;2006.
3. 정인숙, 김정순, 천병철 외 1인. 도시지역 노인의 치매 위험요인에 관한 단면연구. 2002;35(4):313-321.
4. 박수천. 일본 개호보험을 통해 본 지속가능한 한국형 노인요양제도의 전제. 2005;27:49-83.
5. 차홍봉. 노인수발보장제도와 지역사회 중심의 관리운영체제. 노인수발보장법 제정을 위한 공청회 자료집 2005.
6. <http://www.longtermcare.or.kr>. 노인장기요양보험. 2008.
7. 보건복지가족부. 2005.
8. Moen P, Yu yan. Effective Work/Life Strategies: Working Couples, Work Conditions, Gender, and Life Quality. *Soc Proble* 2000;47(3):291-326.
9. 선우 덕. 일본개호예방사업의 실태와 시사점. *보건복지포럼* 2007.
10. 정경희, 조애저, 오영희 외 1인. 장기요양보호 대상 노인의 수발실태 및 복지욕구. *한국보건사회연구원*. 2001.
11. 김수영, 박경숙, 정규석 외 1인. 2002 부산광역시 노인복지실태 및 욕구조사. *사회복지법인 구덕원 부산광역시 노인종합복지관* 2002.
12. 정경희, 조애저, 오영희 외 3인. 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. *한국보건사회연구원*. 1998.
13. Bengston VL, Rosenthal C, Burton L. Families and Aging: Diversity and Heterogeneity, in Binstock and George (Eds.) *Handbook of Aging and the Social Sciences*. 1995:263-287.
14. Jones SL. The association between objective and subjective caregiver burden. *Arch Psychiatri Nurs*. 1996;10(2):77-84.
15. 한인철. 노인장기요양보험에 대한 노인의 인식에 관한 연구. *원광대학교 대학원 사회복지학과 박사학위논문* 2007.
16. 이원필. 장기요양보장제도에 대한 인식 조사 -인천광역시를 중심으로-. *성공회대학교 시민사회복지대학원 사회복지학과 석사학위논문* 2005.
17. 김명숙. 중년층의 노인요양보험제도 인식에 관한 연구. *목원대학교 산업정보대학원 사회복지학과 석사학위논문* 2006.
18. 유진영, 정진호. 유료 노인장기요양보호서비스 이용의사 결정요인. *예방의학회지* 2005;38(1):16-24.
19. 보건복지부 노인수발보험제도 국민여론조사 결과 보고서. *보건복지부*. 2006.
20. Avcu N, Ozbek M, Kurtoglu D, Kurtoglu E, Kansu O, Kansu H. Oral findings and health status among hospitalized patients with physical disabilities, aged 60 or above. *Arch Gerontol Geriatr* 2005;41:69-79.
21. 박영애, 정성화, 윤수홍 외 2인. 포항시 일부 지역 노인의 전신건강 및 식생활 습관과 구강건강과의 관련성. *대한구강보건학회지* 2006;30(2):183-192.
22. 양순봉. 노인요양시설에 있는 노인환자의 구강실태 및 치료수요도. *연세대학교 대학원 의과학과 박사학위논문* 2005.

Abstract

A study on dental professionals' recognition on a system of long-term care insurance for the elderly

Kwon-Suk Ahn, Min-Gyeong Ji¹, Hee-Hong Min²

Dept. of Dental Hygiene, Chodang University

¹Dept. of Dental Hygiene, Jeonbuk Health Science College

²Dept. of Dental Hygiene, Daejeon Health Sciences College

Key words : system of long-term care insurance for the elderly, dental professionals

This study grasped recognition on a system of long-term care insurance for the elderly targeting dental professionals who are working at dental hospitals and clinics where are located in Daejeon Metropolitan City. It developed and utilized materials available for educating the care staff in a system of long-term care insurance for the elderly and the dental professionals who participate in the oral hygiene service. It carried out the effective duty performance for the elderly in a situation of long-term care protection. Thus, the purpose of this study was to contribute to the early settlement in a system of long-term care insurance for the elderly. The following conclusions were obtained as a result of having carried out self-administered questionnaire research targeting 238 people from August 1 to August 30 in 2008.

1. In the general characteristics of the research subject, the present working place was indicated to be 22.7% for dental hospital, 71.8% for dental clinic, and 5.5% for others. As for the main duty field, the medical treatment & cooperative duty was indicated to be the highest with 61.8%, and was statistically significant($p=0.000$).
2. The necessity for a system of long-term care insurance for the elderly was indicated to be 77.7% for 'necessary' and 1.7% for 'unnecessary,' and was statistically significant($p=0.016$).
3. In the item of dividing the service of long-term care insurance for the elderly, the dental hygienists showed higher recognition than non-dental hygienists, and indicated significant difference($p=0.010$).

4. As for recognition on a system of long-term care insurance for the elderly in dental professionals who responded as saying of 'knowing name and contents' about a system of long-term care insurance for the elderly, the recognition level was high in recognition of subjects' age($p=0.000$), division in services($p=0.012$), contents in at-home care service($p=0.000$), execution in oral-hygiene service($p=0.004$), procedure of using the long-term care insurance for the elderly($p=0.016$), item of judging grade of long-term care insurance for the elderly($p=0.013$), medical charge by service according to judging grade of long-term care insurance for the elderly($p=0.015$), burden of cost for a system of long-term care insurance for the elderly($p=0.011$), qualification of care staff($p=0.002$), and contents of oral-hygiene service($p=0.027$), and showed significant difference.
5. The service of long-term care insurance for the elderly and the oral-hygiene service indicated the statistically significant correlation.

Accordingly, all of dental professionals need to make a desperate effort to improve dental professionals' knowledge on a system of long-term care insurance for the elderly enough to be required a system of long-term care insurance for the elderly. The more systematic and standardized professional education and materials are thought to be needed to be developed aiming at the success in oral-hygiene service within a system of long-term care insurance for the elderly, by strengthening professionalism in dentists and dental hygienists.

접수일-2009. 2.20 수정일-2009. 3.8 게재확정일-2009. 3.15